Rok XXVI. Kraków, 30 Lipca 1887. Nr. 31.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam, 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	**w Austryi** 8 złr. 80 ct.	**w Król. Polskiém i Ces. Ros.** 6 rsr.	**w Niemczech** 16 mk.	**we Francyi** 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

TREŚĆ: I. Z Dorpackiego Zakładu farmakologicznego. ZALESKI: Przyczynek do prób życia noworodka. — II. MATLAKOWSKI: Skrócenie więzów okrągłych, czyli t. z. operacyja Alexandra w obec wypadnięcia macicy (Dok.) — III. CYBULSKI: O hypnotyzmie ze stanowiska fizyjologicznego. (C. d.) — IV. *Oceny i sprawozdania. Okulistyka.* TALKO: Oftalmologija na II Zjeździe lekarzów rosyjskich (Dok.) — *Chirurgija.* BOWREMANN: Przypadek mięsaka *(myleoid sarcoma)* zajmującego obie kości szczęki górnéj wraz z podniebieniem twardém i miękkiém; wyłuszczenie nowotworu wraz z większą częścią obu kości szczęki górnéj; wyzdrowienie. — *Patologija.* MINKOWSKI: Przypadek akromegalii. — V. *Odcinek.* JABŁOŃOWSKI: Szkice sanitarne z Persyi (C. d.) — PRUS: Listy z Paryża II. — VI. *Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.* Wystawa higijeniczna w Warszawie (C. d.) — VII. *Wiadomości bieżące.*

I. Z Dorpackiego Zakładu farmakologicznego.

Przyczynek do prób życia noworodka [1]).

Podał

Dr. Stanisław Szczepan Zaleski.

Asystent Instytutu farmakologicznego Uniwersytetu i Docent Instytutu weterynaryjnego w Dorpacie.

Nie istnieje, jak wiadomo, ani jedna zupełnie pewna próba, któraby nam pozwalała w każdym przypadku orzec niewątpliwie, czy dziecię martwém, czy téż żywém na świat przyszło. Pomimo bardzo licznych propozycyj w tym względzie, przy rozstrzyganiu odnośnych kwestyj sądowolekarskich, wypada się ograniczać jedynie do wyników t. zw. próby hydrostatycznéj i do pewnego stopnia do wyników próby Breslaua, ponieważ co do niepewności wszystkich innych już oddawna wypowiedziano ostatnie słowo. Nawet dopiero co wspomniana i przez lat 200 z górą zarzutom się opierająca i dotąd wciąż jeszcze względnie najpewniejsza próba płuc przez pływanie, silnie w ostatnich czasach zachwianą została, dzięki wprowadzeniu t. zw. wahań Schultzego, jako środka powracania do życia pozornie martwych noworodków. Tym sposobem ostatnia ucieczka medycyny sądowéj w sprawach bio- tanatologicznych noworodków, dzięki spostrzeżeniom akuszerów, straciła cały swój urok nieomylności. Dla tego téż wszelkie usiłowanie podania nowéj próby, albo téż udoskonalenia jednéj z dawniejszych zdaje się być nietylko na czasie, lecz zarazem odpowiadać rzeczywistéj potrzebie.

Ze stanowiska sądowolekarskiego uważać należy pracę niniejszą li tylko jako dążenie do zwrócenia uwagi lekarzy sądowych, na kilka mało dotąd uwzględnianych faktów fizyjologicznych, które po więcéj wyczerpującém, szczegółowém i wszechstronném zbadaniu przyczyniłyby się mogły do wzbogacenia nauki nową metodą dla rozstrzygania na innéj niż dotąd drodze wątpliwości, czy noworodek żywym, czy téż martwym na świat przyszedł.

Za punkt wyjścia dla badań niniejszych posłużyła okoliczność, że płuco płodowe tylko tyle krwi otrzymuje, ile dlań jest niezbędném dla podtrzymania odżywiania jego tkanek. Krew owa dostaje się doń, jak wiadomo, za pośrednictwem tętnic oskrzelowych. Dopiero z chwilą życia zewnątrzmacicznego rozpoczyna swą czynność krążenie mniejsze, w skutek czego płuca w bardzo krótkim czasie, a może nawet wprost w jednéj chwili, otrzymują masę krwi, która w porównaniu z poprzednią, służącą jedynie do odżywiania organu, przedstawia nierównie większe ilości. Z drugiéj znów strony spotykamy się we krwi z pewną z jéj części składowych, która nietylko, że zawartą tu jest w znacznych ilościach i stosunkowo przynajmniéj dla fizyjologicznych stanów noworodka (Fr. Krüger: *Über das Verhalten des foetalen Bluts im Momente der Geburt. Inaug. Diss.* Dorpat, 1886. Także: *Virch. Arch.*, 1886, CVI, H. 1) nieznacznym wahaniom podlega, ale nawet przy pewnéj chemicznéj wprawie, bez zbytnich trudności daje się ilościowo oznaczyć: składnikiem tym jest żelazo. Inaczéj mówiąc, do płuca, które wcale nie oddychało, dostaje się mniéj żelaza, aniżeli do płuca, które już tę czynność odbywało. Możnaby zatém przypuszczać, że ilości zawartego w płucach żelaza dają nam wskazówki co do oddechowych czynności tego narządu.

Powyższe przypuszczenie apriorystyczne należało stwierdzić odpowiedniemi doświadczeniami i oznaczeniami żelaza.

Dzięki uprzejmości pp. prof. Rungego i Körbera, zarówno jak i asystentów Sprangera, Thomsona i Clemenza, rozporządzałem dla dopięcia tego celu całym szczupłym materyjałem tutejszego Instytutu położniczego w dniach ostatnich, zarówno jak kilkoma sekcyjami sądowolekarskiemi, za co

[1]) Pracę niniejszą samodzielną znanego już z licznych prac Szan. autora podajemy bez zmian, jakkolwiek nasuwają nam się poważne wątpliwości co do wartości proponowanéj próby; wątpliwościom tym, na szczególne życzenie Szan. autora, damy wyraz po wydrukowaniu jego rozprawy. *Przypisek Redakcyi.*

niech mi wolno będzie wyrazić im i na tém miejscu słowa jak najżywszéj wdzięczności.

Pierwszy warunek polegał na tém, żeby otrzymać płuca w całości, bez wszelkich nacięć uprzednich. W tym celu nakładałem przedewszystkiém we wszystkich przypadkach z wyjątkiem IV, mocne ligatury *en masse* na oba korzenie płuc, tuż przy ich wnęce i dopiero potém wycinałem ostrożnie oba płuca poniżéj miejsc podwiązanych. Tym sposobem uniknąć się dawało wszelkich możliwych wahań co do ilości krwi przez wyciekanie téj ostatniéj z przekrojonych naczyń, w skutek czego późniejsze porównawcze oznaczenia mogły być sprowadzone na jeden wspólny poziom. Każde płuco bez wszelkiego naruszania całości, było następnie badane gołém okiem i przez lupę co do zabarwienia, marmoryzacyi itp. i po przekonaniu się przez dotyk palcem o stanie jego podatności, pogrążałem je w wysokie i szerokie naczynie szklanne, wypełnione przekroploną wodą. Po wykonaniu w sposób powyższy t. zw. próby płucnéj suszyłem szybko oba płuca za pomocą nawarstwionego papieru do filtrowania, kładłem je następnie w dość obszerną miskę platynową i bez straty czasu ważyłem na wadze chemicznéj. Dopiero teraz próbowałem ostrożnie naciąć, nie wyjmując wszelako płuc z miski, przyczém po opatrzeniu powierzchni przekroju naciskałem ją klingą noża, z któréj wszelkie pozostałości spłukiwałem następnie za pomocą strzykawki do miski platynowéj.

Oznaczanie suchéj istoty odbywało się w kąpieli powietrznéj przy stałéj ciepłocie od 115—120°C., aż do ustalenia się ciężaru; do wysuszonéj pozostałości dodawano odpowiednią ilość sody (około $^1/_2$—$1^1/_2$ grama stosownie do ilości samego materyjału) i po rozpuszczeniu jéj w wodzie, suszono następnie ponownie na kąpieli wodnéj zawsze w jednéj i téj samej misce platynowéj. Otrzymana teraz sucha istota podlegała, ile się dało, zwęgleniu na zwykłym płomieniu Bunsena w sposób już poprzednio przezemnie opisany i zastosowywany (St. Szcz. Zaleski: 1) Poszukiwania nad wątrobą. Pam. Tow. lek. 1886, Gaz. Lek., 1886, *Zeitschr. f. phys. Chem.*, X. str. 453. 2) Ilość i własności żelaza w cukromoczu *(Diab. mel.)*. Przegl. Lek., 1885, *Virch. Arch.*, 104. 3) *Das Eisen der Organe bei Morb. mac. Werlhofii.* Praca jubileuszowa dla prof. Brodowskiego. *Arch. f. exp. Pathologie u. Pharmacologie.* XXIII, 1887, str. 77. 4) Żelazo i hemoglobina w wolnym od krwi mięśniu. Gaz. Lek., 1887; *Med. Cntrbl.*, 1887. 5) Przyczynek do nauki o wydzielaniu się żelaza z ustroju zwierzęcego i do nauki o ilości tego metalu u głodzonych zwierząt. Przegl. Lek., 1887, Nr. jubileuszowy i inne. Wkrótce także w *Arch. f. exp. Path. u. Pharmac.*); zwęglona masa po wyługowaniu jéj wodą na parownicy i przefiltrowaniu przez filtr wolny od popiołu, zostawała razem z filtrem spopielona; na filtrat, jako w żadnym zgoła przypadku niezawierający żelaza, nie zwracano uwagi. Do otrzymanego w ten sposób popiołu, pozostającego wciąż w téj samej misce, dodawano odpowiednią ilość stężonego i wolnego od żelaza kwasu solnego i ogrzewano następnie przez kilka godzin na parownicy pod szczelnie przylegającą platynową pokrywą. Po ostrożném odparowaniu zbytniego kwasu solnego, wilgotną jeszcze pozostałość zlewano kwasem siarczanym, ogrzewano i mięszano przez czas krótki na parownicy, redukowano za pomocą zynku i w znany sposób miareczkowano za pomocą kameleonu. Titru używano zawsze dość niskiego, sprawdzano go często i oznaczano zawsze dla metalicznego żelaza. W ciągu całéj procedury starano się usilnie uniknąć wszelkiéj sztucznéj przymieszki żelaza. Wszystkie bez wyjątku zastósowane odczynniki bywały zawsze wolne od żelaza i podlegały częstemu w tym kierunku sprawdzaniu.

Cały zbadany w ten sposób materyjał stanowiły oba płuca 7 noworodków, z których 4 były martwo, a 3 żywo urodzone. Oprócz tego oznaczyłem ilość żelaza w płucach zupełnie zdrowego, dorosłego mężczyzny, ażeby się przekonać, o ile one zależeć może od wieku osoby i uczynić więcéj widocznėm porównanie ilości, otrzymanych dla noworodków. Odnośny trup przedstawiał silnego, 30-letniego czeladnika rzeźniczego, który przez postrzał mózgu prawie nagle pozbawiony został życia w jednym z domów publicznych. Otrzymane ztąd rezultaty co do zawartości żelaza w zupełnie zdrowym organie o tyle więcéj są ważne, że brak aż dotąd prawie wszelkich wskazówek co do ilości żelaza w organach bezwzględnie zdrowych osób, jak to cała odnośna literatura wykazywać się zdaje. (C. d. n.)

II. Skrócenie więzów okrągłych, czyli t. z. operacyja Alexandra w obec wypadnięcia macicy.

Podał
Władysław Matlakowski,
ordynator Szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie.

(Dokończenie. Patrz Nr. 30).

Rodzi się obecnie następne pytanie, czy operacyja Alexandra wystarcza do utrzymania macicy w pozyskaném położeniu, innemi słowy, czy ta ostatnia nie powróci na swe miejsce na zewnątrz sromu, skoro chora powróci do zwykłego trybu życia. Obserwacyja kliniczna, która sama mogłaby dać odpowiedź rozstrzygającą, jest dotychczas niewystarczającą w tym punkcie, raz dla tego, że sprawozdania były zbyt świeże po operacyi, powtóre dla tego, że w większości opisów brak szczegółowych danych co do stanu macicy, pochwy, pęcherza i t. d. przed i po operacyi. Większość autorów angielskich poprzestaje na zaznaczeniu, że byli z wyniku operacyi zadowoleni, nie podając czasu, w jaki chorą po operacyi badali, i czy badali ją w położeniu stojącém, podczas kaszlu, nadymania się i t. p. Większość autorów angielskich (Alexander, Adams, Lediard, Imlach, Macfie Campbell, Elder, Burton, Allan, Miller, Sinclair) konstatuje wyleczenie, stwierdzone jeszcze po kilku lub kilkunastu miesiącach; z drugiéj jednak strony wielu poważnych ginekologów w Anglii (między nimi Lawson Tait), oraz w Ameryce (Emmet, Gaillard) albo nie wypowiedziało swojego zdania, albo są dla operacyi niechętni. Na kontynencie, jak to wskazują rozprawy w Paryżu (w 1885 r. 10 grudnia *Centralblatt f. Gynaekologie* Nr. 33, str. 537), w Berlinie (w 1886 r. 18 września *Bericht über die Verhandlungen d. gynaek. Sektion der 59 Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte. Centralblatt f. Gynaekologie*, Nr. 42, str. 685), w Monachium (w 1886 r. od 17—19 czerwca *Verhandlungen der deutschen Gesellschaft f. Gynaekologie* str. 252—265), w Petersburgu (w 1886 r. 25 września *Zurnał akuszorstwa i żenskich boleznicj* T. I, Nr. 1, str. 67 i następne), operacyja przyjętą została niechętnie i napotkała na surową krytykę, opartą przeważnie na teoretycznych wywodach. Pajot, Küstner, Winckel, Fritsch, Fraenkel, Sänger, Sławianskij, Lebiediew, Łazarewicz, Sutugin oświadczyli się albo wprost przeciw albo z wielkiemi restrykcyjami, przyczém, wyraźnie to zaznaczam, mieli przeważnie na oku operacyję przy *retroflexio* i *retroversio*. Nawet Zeiss, który broni jéj w tych osratnich cier-

pieniach, odrzuca ją przy wypadnięciu. Główne podstawy do nieprzychylnéj oceny ze strony wspomnianych ginekologów są: niepewność, czy się znajdzie więzy, daléj, czy będą wystarczająco wytrzymałe, usposobienie do przepukliny pachwinowéj, oraz okoliczność, że posiadamy skuteczniejsze i pewniejsze środki, aniżeli operacyja Alexandra w wiankach i innych operacyjach.

Trudno zgodzić się w medycynie na sądy, wysnute z czysto teoretycznych wywodów o pewnéj kwestyi, rozwój bowiem chirurgii wskazuje, jak często potępiano bezwzględnie operacyje, które dziś cieszą się powszechném obywatelstwem (np. sądy Velpeaua o resekcyi uda (patrz Lossena *Ueber Amputationen und Resectionen*), Francuzów do niedawna o owaryjotomii i nefrektomii). Najsłuszniéj, zdaniem mojém, będzie poczekać z ostateczną oceną operacyi na zebranie obfitszego i bardziéj krytycznego materyjału, jak to radzą Duplay, Doléris, Godson. To tylko powiedzieć dzisiaj można, że zbyt entuzyjastyczne sprawozdania (np. Manriquea) są nieuzasadnione; wszak sam Alexander w późniejszych swoich ogłoszeniach przyznaje, że operacyja jego nie usuwa stanów chorobowych macicy, *vesicocele* i td., które wymagają osobnego leczenia.

Własne moje spostrzeżenia są następujące:

Przypadek 1. B. J., 68 lat licząca, wyrobnica, przybyła do oddziału d. 18/8 1885 r. Po 1szym już porodzie wytworzyło się przemieszczenie macicy, które chora mianuje oberwaniem; miała potém jeszcze 9-ro dzieci: od 10ciu lat po rozwolnieniu zaczęła wypadać odbytnica, a następnie zaczęła ukazywać się w sromie i macica; oba te narządy z czasem wypadały coraz więcéj i coraz dłużéj przebywały na zewnątrz, a w końcu chora wcale już ich odprowadzić nie mogła. Stan obecny: blada, wychudła kobieta, ze znaczną rozedmą płuc, osłabiona krwawieniem z kiszki; męczący kaszel; ręce drżą przy ruchach; ze sromu zwiesza się guz wielkości głowy noworodka, utworzony z bardzo rozciągniętéj, wynicowanéj, wydłużonéj i zgrubiałéj od nacieku pochwy, obejmującéj w sobie macicę nieco wydłużoną (8 cm. długości jama), z szyją bardzo zgrubiałą, daléj znaczną część pęcherza, którego odcinek pozostał poza spojeniem łonowém, wreszcie wybornie dające się wyczuć pętlice kiszek. Oddawanie moczu bardzo utrudnione; usta maciczne rozwarte, wargi wywinięte, a na części pochwowéj obszerne szare owrzodzenia. Od tego guza oddzielony wązkiém kroczem drugi guz wielkości dużéj pięści powstały skutkiem wypadnięcia odbytnicy. 2go września operacyja Alexandra-Adamsa; wyszukanie więzów bardzo łatwe; wycięto po 11 i 10 cm., końce przyszyto jedwabiem do *crura* przewodu, oraz do tkanki podskórnéj. Przebieg bezgorączkowy; z powodu, że nie usunąłem drenów wcześniéj, ropienie w ranach i wydzielenie się kilku nitek. 22/9 chora opuściła szpital w dobrym stanie, t. j. z macicą znajdującą się w położeniu prawie prawidłowém, lecz z opuszczającemi się ścianami pochwy. Niedługo jednak, bo 6/12 z. r., wróciła do szpitala z powodu silnego wypadnięcia odbytnicy. Przy badaniu znalazłem znaczną *vesicocele*, wypadnięcie tylnéj ściany pochwy w kształcie guza wielkości pięści; m a c i c a j e d n a k z n a j d u j e się w n a d a n é m j é j p o ł o ż e n i u. Będąc przekonanym, że ciężar, jaki dźwigać muszą przyszyte więzy (macica, pochwa, pęcherz) jest za wielki, aby z czasem nie miały mu ustąpić, d. 12/2 1886 r. wykonałem operacyję zwaną *colporrhaphia posterior* sposobem Hegara, wyciąwszy ogromny trójkąt. Chora opuściła szpital d. 27/8 1886. W r. b. ostatecznie wyciąłem część wypadającą odbytnicy za przykładem Mikulicza, i chora ostatecznie wyleczona z wypadnięcia obu narządów wyszła zdrową.

Przypadek 2. L. F., 59 lat, wyrobnica, przybyła d. 4/8 1885, 13 porodów; po jednym z nich trudnym, odbytym 15 lat temu, chora poczuła jak gdyby obce ciało w pochwie, które już tam pozostało; z rok temu zauważyła, że ciało to wysuwa się ze sromu; z początku mogła była guz na pewien czas odprowadzić, w ostatnich atoli miesiącach podczas zajęcia w dzień stale wisiał on na zewnątrz otworu sromnego; jednocześnie oddawanie moczu stało się trudném, a po przypadkowém rozwolnieniu powstało stałe wypadanie dolnego odcinka odbytnicy. Stan obecny: chora średniego wzrostu, miernego odżywiania, ze szczupłym pokładem tkanki tłuszczowéj pod skórą; z otworu sromnego zwiesza się guz jak duża pięść, składający się z wynicowanéj i prawie całkowicie wypadłéj pochwy, obejmującéj w sobie część pęcherza, nieznacznie powiększoną, oraz w tył pochyloną macicę; w górnéj zaś części guza wyczuć można sieć i pętlice kiszek; usta maciczne rozwarte, na wargach zgrubiałéj części pochwowéj obszerne owrzodzenia. Zwieracz rzyci zwiotczały, łatwo przepuszcza wywijającą się dolną część odbytnicy. Po odprowadzeniu macicy i spokojném leżeniu w łóżku, wkrótce znacznie się ona zmniejszyła.

D. 2/9 operacyja Alexandra Adamsa; odnalezienie więzów niezwykle łatwe prawie za jedném cięciem; umieszczono macicę możliwie wysoko i wycięto po 10—11 cm., końce przyszyto do *crura can. ing.* oraz do skóry, tak jednak, że nie wystawały z rany, krótkie dreny. Przebieg bez gorączki, z nieznaczném ropieniem w ranach, zbyt długo bowiem pozostawały w nich sączki. Chora wyszła d. 9/10 1885. W kilka miesięcy potém przy badaniu choréj stojącéj znalazłem macicę umieszczoną tak wysoko jak po operacyi, lecz ściany pochwy znacznie zwieszają się ze sromu; wskazaną była operacyja zwana: *colporrhaphia ant. et post.*

Przypadek 3. R. J., 22 lat, służąca, przybyła do szpitala 4/6 1886, nigdy nie rodziła; wypadnięcie macicy nastąpiło przed kilku miesiącami, jakoby skutkiem dźwigania ciężarów i pracy; jednocześnie bóle w bokach, kolki w brzuchu, miesiączka coraz mniejsza, *fluor albus*. Słabo rozwinięta, blada, wyniszczona; pokład tłuszczowy na brzuchu cienki. Ze sromu zwiesza się guz długości 6 cm., w obwodzie 11 cm.; okrągły otwór maciczny, dookoła niego owrzodzenie. Pochwa wynicowana z przodu całkowicie aż do wylotu cewki, z tyłu ponad wędzidełkiem istnieje nieznaczna zatoka, na dnie któréj błona śluzowa tylnéj ściany pochwy zawija się na guz. Pęcherz i odbytnica nie znajdują się w guzie. Długość przewodu macicznego 11 cm., część pochwowa wydłużona, zgrubiała. Macicę wraz z pochwą łatwo odprowadzić, lecz skoro tylko chora się podniesie, napowrót wypada. 9/7 wykonano odjęcie szyjki macicy sposobem Hegara, przyczém wyciąłem znaczny odcinek; ranę zespoiłem szwami jedwabnemi (8 na przednią wargę, 7 na tylną, po 4 na boczne cięcia). Chora wyszła uleczona, lecz niedługo wróciła z zupełném wypadnięciem; na zewnątrz otworu sromnego znajduje się dolna połowa macicy, któréj przewód wynosi 11 cm.; usta rozwarte szeroko skutkiem rozstąpienia się częściowego szwów; stan ogólny lepszy; miesiączkowanie prawidłowe. 25/10 1886 wykonałem operacyję Alexandra-Adamsa; odnalezienie więzów trudne; wycięto po 7—8 cm. przyszyto do *columnae canalis inguin.* i do skóry, ale tak, żeby końce z rany nie wystawały; krótkie dreny wyjęte na 3ci dzień; przebieg bezgorączkowy; zagojenie ran gładkie. Chora wyszła (bez wianka) ze szpitala 10/12 1886 z macicą w położeniu prawidłowém. 16/1 1887, oraz w miesiąc późniéj badałem chorą w położeniu stojącém: macica nawet przy nadymaniu nie ukazuje się z otworu sromnego; opadnięcie tylnéj ściany pochwy, a głównie przedniéj; macica *in anteversione*; zaburzeń czynnościowych nie ma żadnych.

Przypadek 4. M. C., 22 lat, mężatka, od 2 $^1/_2$ roku nie rodziła i nie roniła; do czasu zamążpójścia zdrowa; miesiączka prawidłowa co 3 $^1/_2$ tygodnia, po 5 dni bez boleści. Przed 2 łaty upadła z wozu i została przygniecioną workami z mąką; zaraz uczuła ból w krzyżu i w podbrzuszu, a najbliższa miesiączka była długą i obfitą. Dobréj budowy, miernego wzrostu, wybornego odżywienia; skarży się na boleści w brzuchu, lędźwiach i przeróżne bóle i dolegliwości; upławy białe; wejście do pochwy i sklepienia bardzo zaczerwienione, gorące; pochwa bardzo obszerna, zwłaszcza jéj górna połowa; ściany jéj przy kaszlu i nadymaniu się wywijają się, macica przytém opuszcza się aż do wchodu do pochwy. Macica znajduje się nisko, prawidłowéj wielkości, bardzo ruchoma, w niskim stopniu przodozgięcie; na części pochwowéj erozyje; jajników wymacać nie można; z pochwy obfita wydzielina śmietankowata. Jeżeli choréj stojącéj kazać się nadąć, macica opuszcza się bardzo nisko i pomieszcza się w rodzaju *cul-de-sac* ponad kroczem. Rozpoznanie brzmiało: *colpitis, endometritis, descensus et retroversio uteri.* 8/2 1887 operacyja Alexandra-Adamsa. Pomimo grubego pokładu tłuszczowego więzy odnalazłem łatwo, wyciąłem z nich po 8—9 cm., wszyłem w przewodzie pachwinowym; rany w skórze zaszyto zupełnie, z pozostawieniem małych rozporków, bez drenu. Przebieg bezgorączkowy, zagojenie bez kropli ropy, pod wilgotnym strupem. Przez cały czas pobytu za pomocą przestrzykiwań pochwy roztworem sublimatu i zakładania tamponów jodoformowych łeczono zapalenie pochwy. Chora z wiankiem Hodgea opuściła szpital. Chora dotychczas nie pokazywała się, nic mi więc o jéj stanie nie wiadomo.

Jeślibym zatém miał wydać sąd o operacyi Alexandra-Adamsa na podstawie własnych spostrzeżeń, to wypadłby on niezupełnie na korzyść tego sposobu. Macica w saméj rzeczy przez długi czas bez wianka, bez względu na istniejącą *vesicocele* i opadnięcie ścian pochwy, utrzymuje się w nadaném jéj przez skrócenie więzów położeniu, ale efekt operacyi jest połowiczny z otworu bowiem sromnego zwieszają się ściany pochwy i trudno oprzeć się myśli, że z czasem więzy puszczą macicę, pchaną ku dołowi przez ciśnienie wewnątrz brzuszne, podczas kaszlu, nadymania się, dźwigania ciężarów i t. p. Jedynie zatém tam, gdzie macica nie jest powiększoną, gdzie nie ma *vesicocele* ani wypadnięcia pochwy, która nie jest zbyt rozciągniętą i wydłużoną, gdzie badanie wykazuje, że macica swobodnie daje się odprowadzić, można poprzestać na saméj operacyi skrócenia więzów z następném założeniem wianka. Co do skuteczności swojéj, operacyja ta porównana z operacyjami zwanemi *colpoperineorrhaphia* i *colporrhaphia anterior* nie wytrzymuje żadnego porównania; ta ostatnia wytwarzając krocze, oraz mocny słup w tylnéj ścianie pochwy zadosyć czyni walnemu wskazaniu przyczynowemu, a mianowicie przywraca naturalną podporę dla macicy, a zarazem leczy wypadanie pochwy; w przypadkach zatém powikłanych, ciężkich i zadawnionych bezwarunkowo odrazu przystępować się powinno nie do operacyi Alexandra-Adamsa, lecz do *colporrhaphia ant. et post.* Do téj też operacyi uciec się widzieli zmuszonymi Gardener (w Australii), Alexander (w spostrzeżeniu przytoczoném przez Manriquea na str. 86), oraz i ja do niéj uciec się musiałem w pierwszym przypadku, po dokonaném skróceniu więzów. Ta kombinacyja obu metod dałaby się wyzyskać w przypadkach ciężkich i zadawnionych, u osób zajętych ciężką pracą, dotkniętych kaszlem zależnym od rozedmy, u których można się obawiać, że pod wpływem współdziałających nieprzyjaznych czynników macica pomimo wykonanéj kolporafii przedniéj i tylnéj może znowu się obsunąć; tutaj operacyja Alexandra Adamsa utwierdzając dno macicy nieruchomo zapobiegałaby powyższéj ewentualności. W takich razach należałoby najprzód przedsięwziąć *colpoperineorrhaphia post.* i *colporrhaphia ant.*, gdyż je łatwiéj wykonywać na wypadniętéj pochwie na zewnątrz sromu, a potém dopiero zrobić operacyję Alexandra Adamsa (w odwrotném zatém porządku, jak to radzono); tutaj operacyja ta odpowiadałaby poniekąd drugiemu wskazaniu przyczynowemu, a mianowicie wzmacniałaby utwierdzenie otrzewnowe macicy. W każdym razie, nawet przy wypadnięciu macicy, operacyja Alexandra Adamsa nie zasługuje na bezwzględne odrzucenie, lecz wymaga na równi ze sposobem Koeberlego (przyczepienie macicy w przedniéj ścianie brzucha) dalszych bezstronnych i szczegółowych spostrzeżeń.

III. O hypnotyzmie ze stanowiska fizyjologicznego.

Napisał **Prof. Dr. N. Cybulski.**

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 30).

Z przytoczonych powodów hypnotyzm musimy uważać za środek więcéj niebezpieczny niż chloroform, alkohol i rozmaite inne jady, które przeważnie szkodzą tylko ofiarom tych środków, i jeżeli istnieją przepisy i kary, ograniczające zastósowanie tych leków, tém bardziéj muszą istnieć ograniczenia hypnotyzowania, pomimo, że tylko pewne osoby mogą temu ulegać. Hypnotyzm nie powinien być przedmiotem salonowych zabaw lub środkiem zarobku w ręku rozmaitych szarlatanów i magnetyzerów, chociażby go zastosowywano dla leczenia chorych. Nie pozwolonoby nigdy na urządzenie salonów dla chloroformowania, używania tlenku azotu lub wywoływania napadów hysterycznych, chociażby dowodzono, że one służą do leczenia pewnych cierpień; również więc muszą być zabronione wszelkie przedstawienia hypnotyczne przez ludzi do tego nieuprawnionych, albowiem naukowy stan téj kwestyi już dzisiaj daje stanowczą do tego podstawę.

Stosowanie hypnotyzmu w celu leczenia rozmaitych cierpień, które w ostatnich czasach weszło znowu na porządek dzienny, skuteczność jego polega najprawdopodobniéj na tém samém, na czém polega zaszeptywanie ludowych lekarzy i lekarek, wpływ cudownych miejsc (kamień magnesowy u Egipcyjan, Kaaba u Arabów, sztuczne magnesy Ojca Hella), talizmanów i amuletów, nowoczesna homeopatyja, płynna elektryczność Matejego, metaloterapija Bürka, wpływ magnesów, hypnoskopów itp. to jest wyłącznie na wpływie psychicznym. Wszystkie te sposoby razem wzięte możnaby nazwać terapiją psychiczną. Wyżéj przytoczyliśmy dowody, że rozmaite stany psychiczne mogą wywoływać zmiany w sprawach cielesnych; w podobny sposób stany te mogą prawdopodobnie wpływać i na pewne zmiany chorobowe, jeżeli istnieje wiara, pewność, przekonanie, że to może lub musi nastąpić. Przekonanie chorego o skuteczności sposobu zastósowanego i oczekiwanie pożądanego skutku jest tu warunkiem niezbędnym. Liczne tego dowody znajdujemy tak w literaturze lekarskiéj, jak również magnetycznéj. Tak Charpignon przytacza następujący przypadek obserwowany przez

Sobernheima. Lekarz ten, nie mogąc żadnemi środkami usunąć porażenia języka u pewnego chorego, postanowił zastosować przyrząd własnego pomysłu i obiecał choremu, że teraz właśnie nastąpi pożądany skutek. Wprzód jednak nim zastosował ów przyrząd chciał zmierzyć temperaturę pod językiem i w tym celu wstawił termometr choremu do jamy ustnéj; chory sądząc, że to jest ów cudowny przyrząd, w kilka minut zakrzyknął z radością, że już może mówić. I rzeczywiście porażenie od téj chwili ustąpiło. Bernheim przytacza podobny przykład wyleczenia afazyi: u choréj miano zastósować prąd elektryczny, lecz przyłożenie ręki do czoła i zapewnienie, że może mówić, było wystarczającém, i od téj chwili afazyja ustąpiła. Haack-Tucke przytacza następujący przypadek: 18-letnia córka konsula hanowerskiego miała zażyć na drugi dzień proszek rabarbarowy, do którego miała szczególny wstręt. W nocy śniło się jéj, że zażyła ów obrzydliwy dla niéj środek, a skutek był ten, że po obudzeniu się miała od 5—6 stolców. Podobny przykład przytacza także Demangeon [6c]). Charcot, Littré, Bernheim i inni lekarze podają niewątpliwe fakta wyzdrawiania chorych podczas pielgrzymek do miejsc cudownych. Dr. John Tanner, opisując rozmaite przypadki wyleczenia za pomocą magnetyzmu, powiada, iż jest rzeczą bardzo ważną przed rozpoczęciem leczenia przekonać chorego, że pomyślny skutek musi nastąpić, jeżeli się to nie uda, to dobrych skutków oczekiwać nie można.

Ponieważ u osób hypnotyzujących się odporność na wszelkie poddawania jest zmniejszoną, prawdopodobnie nawet bez hypnotyzowania, więc oczywiście osobom takim łatwo wmówić każdą myśl, wyrobić w nich pewne przekonanie. To przekonanie i wiara w działanie pewnego środka w pewnych przypadkach jest właśnie tym stanem psychicznym, który może wpływać na pewne funkcyjonalne zaburzenia lub je wywołać. Wpływ psychiczny na czynności cielesne oczywiście ma pewne granice i jeżeli zmiany chorobowe są głębokie, przekraczają granicę zmian funkcyjonalnych i zależą od zmian konstytucyjnych, to wpływ psychiczny zostanie bez skutku. Bernheim, wielki zwolennik leczenia przez poddawanie w stanie hypnotycznym, przytacza przykłady, w których leczenie tego rodzaju było bez skutku np. w padaczce, bólach w skutek kontuzyi itp. Fakt, że wszystkie sposoby zastósowania magnetyzmu i hypnotyzmu w rozmaitych czasach były również skuteczne, jak dziś leczenie przez poddawanie, przemawia zatém, że skutek nie zależy od sposobu zastósowania, ale najprawdopodobniéj od usposobienia samych chorych, ich wiary w skuteczność. Ta wiara i przekonanie utrzymują się w publiczności, jak zwykle, w skutek braku ścisłych dat statystycznych i dokładnych klinicznych spostrzeżeń. Ocenić wpływ hypnotyzmu pod tym względem możnaby tylko w takim razie, jeżeliby go zastosowano w znacznéj liczbie przypadków jednorodnych i jeżeliby przytém rezultaty otrzymane porównywano z wynikami zastosowywania w podobnych przypadkach innéj metody. Dotychczas przypadki, opisane przez Liébeaulta, Bernheima i innych, mają charakter mieszaniny najrozmaitszych cierpień, nie zawsze dokładnie opisanych, bez żadnego porównania z inną metodą i w skutek tego, mojém zdaniem, cała ta kazuistyka nie ma najmniejszéj naukowéj wartości.

Oprócz wpływu psychicznego, jaki może mieć na hypnotyka sam akt hypnotyzowania i usypiania, poddawanie w stanie hypnotycznym może jeszcze mieć i inne znaczenie. Wspominaliśmy wyżéj, że przez poddawanie można wywołać pewne zmiany w czuciu wewnętrzném, np. ból w pewnych okolicach, swędzenie itp. Otóż prawdopodobnie u pewnych osób przez poddawanie można usunąć rzeczywiście istniejące uczucie lub nawet inne przypady, lecz tak w pierwszym jak również w drugim przypadku hypnotyk nie będzie w stanie prawidłowym, lecz w stanie częściowego somnambulizmu; sprawa chorobowa będzie przebiegała swoją koleją, lecz nie będzie odczuwaną. W tych przypadkach hypnotyzm może poniekąd zastąpić środki narkotyczne. Jakie jednak i pod tym względem będzie miał zastósowanie, mogą okazać tylko dalsze doświadczenia systematycznie przeprowadzone i opierające się na znacznéj liczbie podobnych przypadków. Każdemu lekarzowi znane są przypadki, w których zastrzykiwanie wody destylowanéj pod skórę zamiast morfinu, u chorych, którzy przekonani są o skuteczności téj ostatniéj, usuwa cały szereg bardzo skomplikowanych przypadów. A w obec tego, fakty podawane przez zwolenników zastosowania hypnotyzmu do leczenia, pomimo woli muszą budzić bardzo wielką wątpliwość co do przyczynowego związku skutków ze stanem hypnotycznym. Tém bardziéj, że znaczna część tych faktów opiera się na spostrzeżeniach, czynionych w praktyce prywatnéj, przy któréj prawdziwie naukowa kontrola jest prawie niemożliwą.

Zastosowanie hypnotyzmu w celach pedagogicznych, w którém nawet Beaunis pokłada wielkie nadzieje, oczywiście nie ma najmniejszéj podstawy, gdyż w takim razie wychowanie całkowicie mijałoby się z celem, do którego dążyć powinno. Żadne poglądy pedagogiczne nie mogą usprawiedliwić rozwijania automatyzmu i przytłumiania samowiedzy w dziecku, do czego prowadzi hypnotyzowanie i poddawanie. Przypuśćmy, że dziecko będzie się pilniéj uczyło, pomimo woli, przekonania i chęci, okaże nadzwyczajną zdolność; to nasamprzód stan ten będzie trwał tylko pewien czas, po którego upływie hypnotyzowanie i poddawanie należy powtórzyć; powtóre podczas tego zdobywania wiedzy, świadome czynności mózgu nie będą brały należytego udziału i po ustąpieniu wpływu poddawania, cała nabyta wiedza okazałaby się poza obrębem świadomości, czyli że dziecko zostawałoby w tym samym stanie, w jakim było przed hypnotyzowaniem. Pod tym względem mamy wszelkie podstawy twierdzić, że się nawet doświadczeń téj kategoryi wykonywać nie powinno.

Inne zupełnie znaczenie ma hypnotyzm jako metoda badania zjawisk psychicznych. Jako stan dający możność obserwowania czynności nieświadomych w organizmie ludzkim, ich stosunku do świadomości, jako stan mający dużo wspólnych cech ze snem i somnambulizmem naturalnym i niektóremi sprawami chorobowemi, hypnotyzm przedstawia obszerne pole dla badań psychologicznych i fizyjologicznych i pod tym względem ma niewątpliwie wielką przyszłość i doniosłe znaczenie.

(Dokończenie nastąpi).

IV. Oceny i sprawozdania.

Okulistyka.

Oftalmologija na II Zjeździe lekarzów rosyjskich.

Podał **Dr. J. Talko.**

(Dokończenie. Patrz Nr. 30).

Dzień 19 stycznia przeznaczony był na obejrzenie moskiewskiego szpitala ocznego. Szpital ten zajmuje obszerny gmach na głównéj, Twerskiéj ulicy. Założony został w 1826 r., istnieje więc lat 60. W 1876 r. obchodzono uroczyście 50-letni jubileusz Zakładu. W ciągu $^1/_2$ wieku szukało porady ambulatoryjnie 323.714 chorych (865.063

zrobiono wizytacyj), w szpitalu leczono 26.910; operacyj wykonano 37.582, z których operowano zaćm 5.872, irydektomij 3.904, wyłuszczeń gałek ocznych 134. Pierwszym naczelnym lekarzem był Dr. Brosse, obecnie dyrektorem jest prof. Dr. Braun, ordynującymi lekarzami Łożecznikow i pryw. doc. Makłakow (od 1864 r.), wszyscy oni mieszkają w gmachu szpitalnym. Od r. 1875 naznaczono i trzeciego ordynatora, Dra Giłusa. Obecnie szpital rozporządza 85 łóżkami. Począwszy od 1846 r. szpital jest jednocześnie i oftalmiczną kliniką dla studentów Uniwersytetu, którą prowadzi od 1864 r. czcigodny prof. Braun. Roczny dochód i rozchód szpitala wynosi średnio około 20.000 rs.

Po obejrzeniu szpitala oglądaliśmy chorych. Szczególną uwagę wszystkich zwracał nadzwyczaj rzadki przypadek. Pewien młody człowiek cierpiący w dzieciństwie na drgawki, miał w prawém oku zaćmę warstwową. Lewa soczewka, w któréj prawdopodobnie początkowo była też zaćma warstwowa, całkowicie była zaćmioną, mając charakter miękkiéj zaćmy. W tém ostatniém oku istniał rodzaj klapki, która od strony przedniéj komórki zakrywała źrenicę. Kolor klapki taki jak i soczewki, większa niżli źrenica, nieruchoma, przyrośnięta do dolnego brzegu źrenicznego, a po rozszerzeniu źrenicy atropiną okazało się, patrząc przy bocznem oświetleniu, że miała łączność i z przednią torebką. Jedni byli za tém, że to był rodzaj *membr. perseverans*, inni utrzymywali, że pochodzenie téj błony prawdopodobnie wypocinowe, chociaż chory zapalnych objawów ze strony oka nie pamięta. Prof. Braun miał zamiar wyjąwszy tę błonę, robiąc irydektomiję ku dołowi, poddać ją badaniu drobnowidowemu.[1])

Dr. Makłakow na kilku chorych okazywał użycie swego przyrządu, *tenometru*, służącego do wymiaru ciśnienia śródocznego. Przypomina on postacią nieco klepsydrę, na obu końcach któréj są płaskie szklanne powierzchnie, które smarują się wazeliną i następnie przyrządem, utrzymywanym w środkowéj części za pomocą drutu, dotyka się środka jednéj rogówki, następnie drugą stroną *resp.* drugą zabarwioną powierzchnią przyrządu dotyka się środka drugiéj rogówki. Potém odciski te przenoszą się na papier, dając okrągłą lub owalną figurę, różowo zabarwioną i podług jéj wielkości sądzi się o stopniu powiększenia lub pomniejszenia ciśnienia śródocznego. Dr. M. sporządził już cały atlas podobnych krążków. Zdaniem mojém i wielu kolegów obecnych przy tych doświadczeniach badania te pozostawiają jeszcze wiele do życzenia. W każdym razie doświadczony palec jeszcze długo spełniać będzie obowiązki tenometru, nim wynalezionym zostanie praktyczny i czuły przyrząd do podobnych wymiarów.

Po obejrzeniu szpitala zebraliśmy się w sali posiedzeń, gdzie poświęciliśmy parę godzin przedyskutowaniu projektu ustawy rosyjskiego oftalmicznego Towarzystwa opracowanemu przez Drów Chodina i Timomirowa. Przyjęto 19 punktów téj ustawy, w zmienionéj nieco formie, podpisano takową i poruczono Drowi Makłakowowi przesłanie do zatwierdzenia. Spodziewać się należy, że na przyszłych Zjazdach rosyjskich lekarzów sekcyja oftalmiczna już się zamieni na oftalmiczne Towarzystwo, które odbywać będzie swe zebrania jednocześnie z ogólnemi Zjazdami i jeśli te ostatnie kiedykolwiekbądź w przyszłości przestaną mieć miejsce, Towarzystwo oftalmiczne będzie istnieć samodzielnie.

[1]) Dr. Łożecznikow donosi mi listownie, że prof. B. wykonał następnie wydobycie téj zaćmy; klapka wyrastała z soczewki.

Rozdano wszystkim tu zebranym kolegom broszury: 1) Krótki rys historyczny moskiewskiego ocznego szpitala, 2) 50-letni jubileusz tego szpitala, a także 3) piękny dużych rozmiarów miedziany medal, wybity na pamiątkę tego jubileuszu; na głównéj stronie medalu popiersia Mikołaja I. i Aleksandra II., na odwrotnéj uzdrowienie ślepego przez anioła (pieczęć szpitalna) z napisem: Moskiewski oczny szpital ufundowany d. 26 stycznia 1826 r. Następnie przyszli członkowie Towarzystwa oftalmicznego byli gościnnie podejmowani przez Drów Brauna i Łożecznikowa.

Pozwalam sobie powiedzieć słówko o pierwszym z nich. Poznałem go w 1869 r., będąc pierwszy raz w Moskwie, byłto człowiek w sile wieku, dziś znalazłem go ubielonego siwizną, lecz rzeźwego i czynnego. Jest on popularnym w Moskwie i lubianym przez kolegów, a szanowanym przez swych uczniów, którzy licznie reprezentowani byli ze środkowych gubernij Rosyi. Dla mnie wydał się czcigodny profesor nadzwyczaj sympatycznym i skromnym, pomimo głębokiéj swéj wiedzy w zakresie naszéj specyjalności. W r. z. wydał powtórną i poprawną edycyję obszernéj swéj pracy p. t. *Rukowodstwo k głownym boleżniom* (Moskwa str. 721). Profesor wręczył mi egzemplarz tego dzieła, a ja ze swéj strony złożyłem w ręce jego swoją monografiję o jubilacie prof. Szokalskim, którego on ze czcią wielką wspominał. Przyjmując moją książkę kol. Braun oświadczył, że odczyta ją z przyjemnością, témbardziéj, że zna język polski, gdyż dawniéj jako praktykujący lekarz mieszkał w Minsku litewskim. Staraniem prof. Brauna urządzoną była sekcyja oftalmiczna Zjazdu.

W końcu słówko o Wystawie farmaceutycznéj Zjazdu. Urządzoną była znakomicie staraniem aptekarza-kupca Köllera, moskiewskiego farmaceutycznego Towarzystwa i petersburskiego laboratoryjum. Oglądaliśmy tu między innemi lekami najnowsze środki często stosowane w oftalmicznéj praktyce: ezerynę, atropinę, pilokarpinę, kokainę, *sem. jequirity minores et majores etc.* Te ostatnie (wielkości wiśni) wypróbowane przez Dra Łożecznikowa, przezemnie i Dra Przybylskiego, okazały się bez najmniejszego wpływu na łącznicę i śmiało mogą być nazwane „fałszywemi ziarnami jequirity.“ Na wystawie téj widziałem parę egzemplarzy ocznego termometru, którego koniec z rezerwoarem rtęci jest płasko zagięty, odpowiednio do worka łącznicy, zastosowany bowiem być ma do wkładania pod powieki. Cena tego termometru 2 rs.

Chirurgija.

F. Bowremann Jesset: **Przypadek mięsaka** (*myeloid sarcoma*). **zajmującego obie kości szczęki górnéj wraz z podniebieniem twardém i miękkiém; wyłuszczenie nowotworu wraz z większą częścią obu kości szczęki górnéj; wyzdrowienie.**

U zamężnéj 35-letniéj kobiety powstał przed 21 miesiącami wolno rosnący guzek wielkości orzecha; w 6 miesięcy od pojawienia się guzka wzrósł on do wielkości jaja gołębiego; dla tego chora udała się do szpitala Guya, gdzie Clement Lucas usunął guz za pomocą nożyczek zakrzywionych i wyskrobał okostnę łyżeczką ostrą. Rozpoznanie wtedy brzmiało *sarcoma myeloides*. W kilka miesięcy potém operowaną była w szpitalu św. Tomasza przez Mac-Cormaca w skutek powrotu choroby. Rozpoznanie brzmiało *Sarcoma myelogenes recid.* Gdy chora zgłosiła się do autora w Hospital Brompton guz wielkości jaja gęsiego zajmował całe podniebienie twarde i miękkie, dziąsła aż do zębów siecznych,

obie jamy nosowe, osobliwie zaś lewą i jamę nosopolykową; palcem wprowadzonym do ostatniéj obejść się on nie dał. Autor wyłuszczył nowotwór w następujący sposób. Najpierw poprowadził 2 cięcia przez części miękkie od kątów ust do wewnętrznych brzegów oczodołów; odpreparował płat zawierający nos ponad czoło i odsłonił w ten sposób przednią część nowotworu i obie kości szczęki górnéj. Następnie przepiłował delikatną piłką obie kości szczęki w odległości $^3/_4$ cala i równolegle do wyrostka zębowego wzdłuż całéj szerokości szczęki górnéj i za pomocą skrobaczki użytéj jako dźwigni oddzielił dolną część obu kości od pozostałéj górnéj. Za pomocą kleszczy uchwytnych usunął dolną część obu szczęk wraz z nowotworem pomagając sobie przytém palcem wprowadzonym do jamy nosopolykowéj. Część nowotworu, która pozostała w jamie Highmora, usunął łyżką Volkmanna. W ten sposób usunął cały nowotwór, krwotok przytém był bardzo nieznaczny. Płat skórny zespoił następnie szwem szpilkowym i szwem z włosu końskiego.

Pierwszego dnia po operacyi żywiono chorą przez odbytnicę, następnie przez usta; przestrzykiwano przytém starannie usta roztworem boroglycerydu. Rana zagoiła się dobrze, mowa choréj jest dobrą; przez umieszczenie płytki w podniebieniu, żucie i mowa poprawiły się znacznie.

Przypadek opisany należy do rzadkich, z powodu, że usunięto w nim znaczniejsze połowy dolne obu kości szczęki górnéj. Cięcie Heyfeldera, którego autor użył, umożliwiło mu dokładny dostęp do nowotworu i możność kontrolowania krwotoku, w razie gdyby tenże był znaczniejszym. Krwotoku znaczniejszego przy tym sposobie operowania nie było: guz odsłonięto prawie w całości, nie potrzeba zatém było przeprowadzać piłki łańcuszkowéj przez *fissura spheno maxillaris*, któryto zabieg byłby sprowadził znaczny krwotok w tym przypadku. Ważną okolicznością jest, że przy użyciu dłutka uniknął J. zupełnie uszkodzenia wyrostka skrzydlatego kości klinowéj. Autor nie znalazł przypadku w ten sposób operowanego. Ważną rzeczą jest, że rozpoznanie zrobione w szpitalach Guya i św. Tomasza brzmiało *Sarcoma myeloides*, podczas gdy autor nie napotkał myeloidowych komórek; przeważało włókniste podścielisko i obfite komórki okrągłe. J. uważa za punkt wyjścia nowotworu okostnę podniebienia twardego. Całe utkanie kostne było zresorbowane a miejsce jego zajęła masa nowotworowa. (*The Lancet*, 1887, May 28).

Dr. Bałącz.

Patologija.

Dr. O. Minkowski (Królewiec): **Przypadek akromegalii.**

M. miał sposobność obserwowania przypadku akromegalii (ἄκρον część obwodowa), choroby opisanéj niedawno pod tém trafném mianem przez Mariégo, a spostrzeganéj na oddziale Charcota w Salpêtrière.

Mężczyzna 38-letni skrzypek, zauważył przed 10 laty powolne grubnienie palców u rąk, następnie grubnienie palców u nóg i samych stóp, a wreszcie grubnienie nosa i warg. Przy badaniu uderzyło autora znaczne zgrubienie i zniekształtnienie rąk i stóp, nosa, warg i brody. Chory musiał wkrótce zaniechać oddawania się zawodowi swemu jako skrzypek, a zaczął grywać na flecie: gdy jednak wargi przerastać zaczęły musiał używać grubszéj nasadki ustnéj u fletu. Kości licowe również wykazywały znaczny przerost. Narządy wewnętrzne okazały się zdrowemi, wzrok oka lewego był znacznie upośledzonym (chory liczył palce okiem lewém tylko na odległość 5 m.), pole widzenia tegoż oka okazało się zwężoném, badanie wziernikiem dało wynik ujemny.

Przypadki podobne spostrzegli prócz Mariégo, Saucerotte, Alibert, Friedreich, Klebs, Brigidi i Fritsche. Klebs uważa za przyczynę akromegalii i w ogóle olbrzymiego wzrostu (*Riesenwuchs*), czyto wrodzonego, czyteżto nabytego, ogólne bujanie zarodków naczyniowych (angioblastów), których punkt wyjścia stanowić ma nieprawidłowo rozwinięta trzustka. Główną różnicę obu chorób olbrzymiości (*Riesenwuchs*) i akromegalii stanowi ta okoliczność, że akromegalii towarzyszą ciężkie zboczenia organizmu (charłactwo, zboczenia ze strony układu nerwowego, zboczenia w krążeniu) olbrzymiość nie sprowadza wcale takich zboczeń. Nadto przy akromegalii tylko części obwodowe przedstawiają przerost. Ciekawą jest okoliczność, że przy sekcyjach osób zmarłych z powodu téj rzadkiéj choroby zauważono obok przerostu narządów wewnętrznych w każdym przypadku przerost przysadki mózgowéj (czém tłumaczyć należy upośledzenie wzroku w przypadku autora). Ciekawym jest także zmienny stan gruczołu tarczykowego u tych chorych, w jednych przypadkach spostrzegano przerost w innych (przypadek autora) zanik tegoż. Od matołectwa (*Myxoedema*) różni się choroba ta głównie tém, że występuje w niéj przerost kości, daléj brakiem charakterystycznych zmian w skórze, właściwych matołectwu a ostatecznie odmiennym wyrazem twarzy: twarz osób dotkniętych akromegaliją bywa przewężoną, u dotkniętych matołectwem nie proporcyjonalnie szeroką.

Leontiasis ossea chorobę opisaną przez Virchowa cechuje brak przerostu odnóg obok przerostu kości twarzy i czaszki, chorobę Pageta zaś, czyli t. zw. *Ostitis deformans*, cechuje przerost kości długich i kości czaszki, a w akromegalii kości twarzy przerastają, kości czaszki nie przedstawiają żadnych zmian. (*Berliner klin. Wochenschrift*, 1887, Nr. 21). *Dr. Bałącz.*

V. Szkice sanitarne z Persyi.

Podał Dr. W. Jabłonowski.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 27).

Zajmujący się zbieraniem trupów są to zwykle ludzie cieszący się pewną powagą i zamożnością. Oni to układają się z rodziną i po ugodzeniu się o cenę przewozu, oddają zwłoki wybranym i znanym przez się grabarzom do czasowego ich przechowania, aż do chwili, gdy się zbierze odpowiednia ilość tego rodzaju towaru. Zwłoki przeznaczone tylko do przechowania składają już to w nieglębokich dołach w pobliżu domostw, w ogrodach, a najczęściéj w kostnicach, znajdujących się przy pewnych meczetach. Z nadejściem wiadomości, że przewóz ich do Turcyi jest dozwolonym, grabarz wydobywa je z grobu czy kostnicy, usuwa płócienny całun, i rozłożywszy to co pozostało z nieboszczyka na deszczułkach lub drewienkach, wystawia je na działanie powietrza, aby sprowadzić, jak utrzymują, podeschnięcie zwłok. Gdy rozkład organiczny już znacznie postąpił, wtedy podobne podsuszanie wymaga dłuższego czasu dla ulotnienia się tłuszczu i istot organicznych płynniejszych. Że zaś podobna operacyja odbywa się w porze letniéj, wystarcza więc zwykle dni dziesięć na przeprowadzenie zwłok w stan ułatwiający dalszy szereg postępowań. Podsuszone zwłoki okładają wtedy kamforą, zawijają ściśle w grube podwójne płócienne całuny, i obłożone wojłokiem zaszywają w rogóżkę, obwiązywaną dokładnie wełnianemi sznurami. W takim stanie są już zwłoki gotowe do dalszego transportu i z zachowaniem pe-

wnych obrządkowych muzułmańskich zwyczajów bywają powierzane tak zwawym „czarwadarom“, obowiązującym się przewieść je do miejsc świętych. Sprawa ta czasowego składania w grobach, wydobywania z nich, podsuszania i wreszcie pakowania zwłok, nie może pozostać bez wpływu nie tylko na zajmujących się tą czynnością, ale nieraz i na zdrowie mieszkańców całych nieraz wsi lub dzielnic miejskich. Najfatalniejszy zaś wpływ wywiera głównie podsuszanie zwłok. I gdy tylko przyczyną zgonu była choroba zakaźna jak np. ospa, wtedy wybuch jéj w téj lub owéj okolicy zawdzięcza stale swój rozwój li tylko ulatnianiu się pierwiastków organicznego rozkładu, z trupów pozostawionych na otwartém powietrzu. Co zaś do samego grabarza, to i ten nieraz przypłaca życiem swoje rzemiosło, jedynie tylko w następstwie niemożebności w jakiéj się znajduje nie stykania się z istotami pozostającemi w stanie gnilnego rozkładu. Nieraz téż i grabarz zanosi tę lub ową z chorób zakaźnych do swéj rodziny i za jéj pośrednictwem sąsiadom i całéj dalszéj okolicy.

Transport wreszcie trupów odbywa się zwykłym tutejszym sposobem używanym do przewozu innych towarów, już to pojedyńczo po jednym nieboszczyku na grzbiecie cierpliwego osiołka, lub przy większym zasobie towaru całemi karawanami na mułach i wielbłądach. Wtedyto taki „czarwadar“ dla większego zysku rozwija całą swą chytrość i zręczność, zależące na pakowaniu w jednę rogóżkę po półtora a nawet po dwa trupy. Gdy okoliczności nie pozwoliły przewieść całych zwłok, lub jeżeli rozkład gnilny już bardzo postąpił, wtedy zbiera się szkielet lub pojedyńcze jego części, i w takim razie pojedynczy worek rogóżkowy może pomieścić resztki kilku nieboszczyków. Tak jednak postępuje sobie tylko biedniejsza klasa mieszkańców, którzy oczywiście nie tyle dbają o całość zwłok, ile o mniejsze koszta i zadość uczynienie zwyczajowi, wymagającemu, ażeby choćby tylko cząsteczka prawowiernego szeity mogła być złożoną przy mauzoleum Alego lub Husseina. Kierowani podobną zasadą przemyślni „czarwadary“, często przy transportowaniu nieboszczyków dopuszczają się innych znowu nadużyć. Gdy po odbyciu kilkunastodniowéj podróży zauważą zbyteczną wilgotność wiezionego towaru; gdy się przekonają, że przez rogóżkę zaczyna przeciekać jéj zawartość, wtedy na pierwszym popasie szybko pozbywają się tego wszystkiego co pod egło rychłemu rozkładowi, a zapakowawszy napowrót szkielet, tułów lub kilka kości tylko, wiozą już je daléj bez kłopotu. Oczywiście dzieje się to tylko wtedy, gdy transportowi nie towarzyszy żaden z krewnych nieboszczyka. W takim bowiem razie bez względu na stan trupa czarwadar znosi wszystko z poświęceniem i wytrwałością godną lepszego celu. Zwłok przeznaczonych do przewozu nie poddają żadnéj kontroli, ani téż nie uwzględniają co do ich stanu, jak również i co do przyczyn chorobowych, jakie były powodem zgonu. Rzecz zaś prosta, że o środkach sprzyjających przechowaniu trupów przez dłuższy czas, o ich balsamowaniu lub składaniu tylko w mogiłach, których jakość gruntu posiada własność wysuszania tkanek organicznych i mowy być tu nie może. Temu sprzeciwia się zakon pozwalający na uperfumowanie trupów tylko kamforą i to w małéj stosunkowo ilości, która wprowadzona do naturalnych otworów ustrojowych, ulatnia się zwykle bardzo szybko przez samo zetknięcie się z ich rozkładową wydzieliną.

Wszystko to co powiedziałem ustępuje jeszcze przed faktem nieporównanie większéj doniosłości, mianowicie przed pominięciem wszelkich ostrożności sanitarnych tak przy zbieraniu i pakowaniu trupów, jak również w czasie ich transportu przez Persyję aż do granicy tureckiéj. Władze bowiem krajowe nie wprowadziły jeszcze w zwyczaj wydawania transportującym trupy świadectw, mogących posłużyć za dowódł że przewożone zwłoki należały do osób, których zgon nie nastąpił w skutek chorób zakaźnych. W pośród Persów jeszcze nie ustaliło się przekonanie, a właściwie nikomu tu nie wiadomo, że pewne choroby zakaźne posiadają własność przechowywania swych zarazków niekiedy nawet w ciągu dość długiego okresu czasu; że zwłoki osób, których zgon nastąpił w skutek jednéj z takich chorób, są w stanie przy wydobyciu ich z grobu lub poruszeniu tylko, przenieść zarazek na pewną liczbę otaczających. Co wszystko, przy uwzględnieniu stykania się z trupami, składania ich w zwykłych „karawan-serajach“, redukowanie wreszcie całych pak do mniejszéj objętości do wysokiego stopnia ułatwia działanie wyziewów i zaduchów, wytwarzających się przy gnilnym rozkładzie tkanek organicznych. Nie jeden téż z przykładów potwierdzających działanie wyziewów trupich spotkałem w czasie mojéj podróży po Persyi. Tak np. opowiadano mi w Khoremabadzie, że przed kilku laty wybuchła tam bardzo mordercza epidemija ospy, duru i dławca, rozwinęła się w następstwie przybycia i parodniowego wypoczynku w mieście całéj karawany z trupami pochodzącemi z Ispahanu i Szusteru. Od téj daty podług zapewnień samych mieszkańców choroby te stale się tam utrzymując zakorzeniły się niejako i to do tego nawet stopnia, że wybuchy ospy i dławca (?) powtarzają się tam corocznie, dziesiątkując nie tylko młodsze pokolenie ale i wpośród starszych szerząc się z wielką złośliwością. W takim samym stosunku i położeniu znajduje się jeszcze i kilka innych miast jak Dyzful, Hamadan, Sihna, przez które prowadzi najbardziéj uczęszczana droga trupich karawan. Tam też każde ich przejście zaznacza się ciekawą bardzo zmianą w stanie ogólnego stanu zdrowotnego, zaznaczającą się jużto wybuchem jednéj z rzadszych chorób zakaźnych lub téż wzmocnieniem się istniejącéj już epidemii i szybkiém powiększeniem się liczby przypadków fatalnych zejść. Nie przeszkadza to jednak i nie zmusza karawany do zmiany ich marszruty; nie powstrzymuje od zawijania do miast i nie zachęca do odbywania popasów i noclegów w pewnéj przynajmniéj oddali od mieszkań ludzkich, czy takowe znajdują się w mieście czy po wsiach. Bo jeżeli już sami mieszkańcy wiedzący z praktyki o grożącém im niebezpieczeństwie, nie okazują najmniejszego wstrętu ku transportom trupów, lecz owszem przyjmują je pod swe strzechy z pewną nawet gościnnością, to oczywiście sami przewożący nie będą stwarzać sobie trudności, jakieby były nieuniknioném następstwem w razie opuszczania lub tylko wymijania punktów zamieszkałych. Rzeczą zaś prawdziwie zdumiewającą jest ich ślepe przekonanie, że transport trupów nie jest połączony z żadną niedogodnością szkodliwą zdrowiu. A jednak jakżeż często na popasach i noclegach zdarzają się przypadki że taki niedomyślający się złego „czarwadar“ umiera prawie nagle niedoświadczając przedtém żadnych widocznych objawów chorobowych. Zgon przypisuje się zwykle przejściu anioła śmierci, owego perskiego „edżel“. W istocie zaś bywa on tylko następstwem zatrucia krwi jadem trupim, którego patologicznym objawom wybornie opiera się dotknięty, dzięki żelaznéj jego wytrwałości, silnéj budowie ustroju i przyzwyczajeniu się do znoszenia cięższych nieraz kłopotów aniżeli jakieś tam przejściowe dreszczyki. Stan zaś rąk i nóg „czarwadara“ tłumaczy nam łatwość, z jaką jad przedostaje

się do ustroju. Nigdy nie używając barwika „henneh“, posługując się ręką i nogą przy pakowaniu lub juczeniu swego towaru; w ciągu podróży tylko wyjątkowo używając sandałów, bardzo łatwo zrania ręce, obciera naskórek z nóg i niezwracając na podobny stan najmniejszéj uwagi, niczém się nie opatrując, daléj prowadzi swe rzemiosło, wystawiając obnażoną okolicę na ciągłą styczność z istotami gnilnego rozkładu trupów. Często mimowolne obmycie nogi w błotnéj kałuży, lub toż samo nalewaniem wody, powstrzymuje wessanie jadu, czy téż może tylko opaźnia jego działanie. Bo w każdym razie pierwéj czy późniéj taki „czarwadar“ traci życie jużto w sposób najmniéj oczekiwany lub téż ciągnie lat kilka nędzną swą egzystencyję i wreszcie przedstawiając obraz głębokiego charlactwa, kończy ją stanem owrzodnym płuc lub ropniczym zwyrodnieniem torebek maziowych w stawach kulszowym i kolanowym. Brakowało mi tak czasu jak i materyjału do zapewnienia się, czy w istocie dwa te ze wspomnianych stanów chorobowych można uważać za właściwe i cechujące rzemiosło przewożących trupy. Zapewniłem się tylko, że cierpienia te są bardzo częste i że przeważnie można je zauważyć u tutejszych „czarwadarów“. I zdaje się, że przyczyna ich nie może być inna, jak tylko pochłanianie zaduchów gnilnych, mogących wywołać w pęcherzykach płucnych właściwe złogi, a przez zatrucie całego ustroju, przenoszących także swe działanie i na główniejsze stawy. (C. d. n.).

Listy z Paryża.

II.

Profesorowie Uniwersytetu dzielą się na profesorów zwyczajnych i nadzwyczajnych, zwanych *Agregés*. Docentów, w tém znaczeniu jak u nas, nie ma tu wcale. Każdemu Drowi medycyny, który otrzymał dyplom w Uniwersytecie paryzkim, wolno wykładać przedmiot dowolnie sobie obrany. W obec tego liczba tego rodzaju wykładów jest dosyć znaczną; niektóre z tych wykładów odbywają się w domach prywatnych, a raczéj w laboratoryjach lub klinikach prywatnych. Zbyteczną rzeczą dodawać, że mniéj lub więcéj liczne uczęszczanie słuchaczy na tego rodzaju wykłady zależy wyłącznie od zdolności wykładającego, im bowiem gruntowniejszą znajomość przedmiotu posiada wykładający i im lepiéj potrafi przedmiot swój wyłożyć, tém szersze grono słuchaczy otacza wykładającego. Z prywatnych zakładów wspomnieć muszę o laboratoryjum histologiczném Dra Latteuxa i o klinice okulistycznéj Prof. Gałęzowskiego, w których niezwykły ruch panuje.

Profesorowie *agregés* mianowani są drogą konkursu, w razie gdy która z posad jest opróżnioną. Kandydaci składają pewien rodzaj egzaminów w obec komisyi złożonéj z Profesorów Wydziału lekarskiego. Jeżeli posada ma być nadaną w Paryżu, to do komisyi wchodzą tylko profesorowie Wydziału paryzkiego, jeżeli zaś rozchodzi się o nadanie posady w jakimkolwiekbądź innym Uniwersytecie francuskim, to komisyję stanowią profesorowie wydelegowani ze wszystkich Uniwersytetów francuskich. Z pewnéj liczby tematów podanych przez komisyję, kandydaci wyciągają losem temat do swéj rozprawy, na któréj napisanie mają niespełna 6 tygodni czasu. (Ze względu, że rozprawa w tych warunkach pisana nie może mieć zwykle donioślejszéj wartości naukowéj, podano obecnie projekt zastąpienia téjże ocenieniem dotychczasowéj pracy naukowéj kandydata). Następnie mają kandydaci pewien szereg wykładów publicznych. Dla przygotowania się do wykładu, mającego trwać 3 kwadranse, ma kandydat 3 godziny czasu, do wykładu zaś jednogodzinnego ma 24 godzin czasu. Jeżeli dodamy, że wykładom kandydata przysłuchują się jego rywale i że im służy prawo czynienia zarzutów, łatwo pojmiemy, że harce te naukowe bywają bardzo żywo prowadzone. Profesorowie *agregés* mianowani są na lat 12, po którymto czasie, jeśli nie zostali profesorami zwyczajnymi, przestają pełnić swe obowiązki (wykładania i egzaminowania), mogą jednak być ponownie wezwani do pracy czynnéj, gdy tego potrzeba wymaga. W razie opróżnienia profesury zwyczajnéj przedstawia grono profesorskie ministrowi dwóch kandydatów do wyboru.

Pracownie i kliniki uniwersyteckie rozrzucone są obecnie w różnych stronach miasta z powodu restaurowania i przebudowywania głównego gmachu uniwersyteckiego. W gmachu tym ukończono dopiero prosektoryjum anatomii opisowéj. Prosektoryjum obejmuje 8 pawilonów, pięknie urządzonych. W każdym z nich mieści się 20 stołów sekcyjnych. Uczniowie, podzieleni na grupy po 5 przy każdym stole, pracują w każdym pawilonie pod kierunkiem jednego prosektora i 2 pomocników, zwanych: *aides d'anatomie*. Od godziny 1széj do 2giéj odbywa się w każdym pawilonie codziennie w półroczu zimowém kurs anatomii, wykładany kolejno przez prosektora i pomocników. Co dwa tygodnie odbywają się egzamina, a uczeń, który przy końcu półrocza nie otrzyma dostatecznéj noty, nie może być przypuszczonym do egzaminu głównego z anatomii. Oczywiście, że oprócz wykładów prosektorów odbywają się codziennie wykłady prof. Faraboefa. W półroczu letniém wykładaną bywa w prosektoryjum nauka o operacyjach na trupie i to tak przez prof. Faraboefa jakotéż przez prosektorów. Nadmienić muszę, że powierzenie wykładów nauki o operacyjach profesorowi anatomii opisowéj nie jest bez wielkiéj korzyści tak dla uczniów jak i dla nauki saméj, prof. Faraboef bowiem nie tylko obznajamia ucznia jak najdokładniéj ze stosunkami anatomicznemi w zakresie pola operacyjnego, lecz także ma bardzo korzystną sposobność stwarzania nowych metod operacyjnych, które późniéj chirurdzy w praktyce zastosowują. Dzieło Faraboefa: *Médecine operatoire* jest jedném z klasycznych dzieł w tym kierunku.

W nowobudującym się gmachu mieści się także pracownia anatomii patologicznéj i bakteryjologii. Urządzenie tych dwóch pracowni, zostających pod kierunkiem prof. Cornila, nie jest jeszcze w zupełności ukończoném. Tu gromadzą codziennie okazy z ciekawszych sekcyj, dokonanych w różnych szpitalach, jako materyjał do wykładów, które mają asystenci przez 2 lub 3 godziny, w obec czego daną jest uczniom możność obejrzenia w ciągu roku jak najliczniejszego materyjału sekcyjnego.

Praca w obu tych laboratoryjach jest bardzo żywą, a główną jéj sprężyną jest prof. Cornil, który obok swych obowiązków profesorskich pełni służbę lekarza ordynującego w dwóch szpitalach. Obecnie zajmuje się prof. Cornil przeważnie studyjami karyjokinezy w komórkach szpiku kostnego wśród stanów patologicznych. Inne zakłady jak fizyjologiczny, patologii doświadczalnéj, farmakologii i t. p. mimo ich tymczasowego tylko umieszczenia imponują bogactwem przyrządów i ruchem, jaki w pracy bezustannie panuje.

Kliniki pomieszczone są również tymczasowo aż do ukończenia nowego gmachu w szpitalach, a mianowicie w Hôtel Dieu, Pitié, Charité i Necker. Urządzenie oddziałów klinicznych w tych szpitalach niewiele się różni od urządzeń

szpitalnych. W Hôtel-Dieu, jednym z najpiękniejszych szpitali paryskich, wykłada Sée patologiję wewnętrzną, a Richer chirurgiję. W tym szpitalu znajduje się biuro centralne, gdzie odbywają się codziennie popołudniu konsultacyje lekarzy, zwanych lekarzami biura centralnego i zkąd rozseła się chorych kwalifikujących się do przyjęcia do rozmaitych szpitali, po poprzedniém porozumieniu się za pomocą sieci telegraficznéj, łączącéj wszystkie szpitale ze sobą. Ze szpitali przeznaczonych dla chorób szczegółowych wymienić należy Salpêtrière (klinika Charcota chorób nerwowych), Asyle Sainte-Anne (klinika Balla chorób umysłowych), Saint-Louis (klinika Fourniera chorób skórnych i wenerycznych), klinika chorób dziecięcych Granchera i klinika chorób kobiecych Tarniera, któreto wszystkie szpitale odznaczają się nie tylko swym ogromem, ale błyszczą przedewszystkiém imieniem swych kierowników. *Dr. Prus.*

VI. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Wystawa higijeniczna w Warszawie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 30).

Wystawę urządzono na części placu Ujazdowskiego, obejmującéj obszar 18 morgów, przestrzeń zanadto stosunkowo wielką do zakresu wystawy i nagromadzonych okazów, ale przyczyną tego było, że chciano spożytkować kilka budynków pozostałych po poprzednio na tymże placu odbytéj wystawie przemysłowéj. Na téj 18-morgowéj przestrzeni wzniesiono do 50 większych i mniejszych budowli, w których mieściły się przedmioty wystawione; powytykano, korzystając z tego, że dużo miejsca wolnego pozostało, kilka placów i ulic, którym ponadawano nazwy, jak plac Hygiei, plac Zdrowia, plac temperamentów, plac gastronomiczny i td. ulice Apolina, Eskulapa, Parki, Medycyny i td., co ułatwiało oryjentowanie się w tém, jak go nazwali dziennikarze Hygieopolu. Wszelkie place przyozdobione były figurami odpowiedniemi jak wyobrażającemi 4 temperamenta, Higieję i t. d., fontannami i bardzo ładnemi klombami kwiatów, tak, że całość nader się mile oku przedstawiała, a jeżeli się doda często licznie wystawę zwiedzające tłumy, muzykę, zabawy dziecinne, to oko i umysł zmęczone oglądaniem okazów i przysłuchiwaniem się wykładów, miały na czém spocząć i przez zmianę nowych sił zaczerpnąć.

Wystawa dzieliła się na 6 oddziałów: I Oddział biologiczny z dwoma sekcyjami A) chemiczno-fizyczną i B) pasorzytniczą; II Oddział inżynijeryi i budownictwa; III Oddział wychowawczy; IV Oddział szpitalny; V Oddział przemysłowy; VI Oddział statystyczny. Urządzeniem każdego z tych oddziałów zajmował się odrębny komitet, który atoli nie ograniczał się do uporządkowania nadesłanych okazów, ale w dwu kierunkach utorowaną zwyczajem innych wystaw drogę urządzenia ulepszył, a to wprowadzając wystawy komitetowe i wykłady dla szerszéj publiczności. Wystawy komitetowe były zasługą i dziełem członków każdego z pojedynczych oddziałów. Oni to zabiegami własnemi, trudem i pracą, a nieraz i nakładem postarali się o zebranie ciekawszych okazów do każdego działu, sporządzali tablice i obliczenia statystyczne, przedstawiali je graficznie i t. d., a to, aby zwiedzającym dać pogląd na całość lub część przedmiotu, aby ich o ważności rzeczy naocznie przekonać, pouczyć. Pierwszyto raz z czémś podobném na wystawach spotkać nam się przyszło i nie czytaliśmy téż nigdzie o czémś podobném, dla tego za szczególną zasługę komitetowi urządzającemu wystawę warszawską policzyć to wypada. Nie mniéj gorliwymi byli członkowie komitetów urządzających pojedyncze oddziały w wykładach. Wprawdzie objaśniania w pewnych godzinach i próby wystawionych przedmiotów są rzeczą zwykłą na wszelkiego rodzaju wystawach, ale tam zazwyczaj czyni to przedsiębiorca i fabrykant we własnym interesie zachwalenia i zyskania większego pokupu dla swego wyrobu, tu zaś członkowie komitetu z gorliwością wielką po kilka godzin codziennie tłumaczyli, objaśniali, czynili doświadczenia z przedmiotami ściśle naukowemi, nie mając nic innego na oku, jak popularyzowanie nauki i przyjemność, że publiczność wykładów tych i demonstracyj chętnie i z uwagą, a zatém i nie bez pożytku słuchała.

Przejdźmy teraz do pobieżnego przeglądu wystawy, w którym trzymać się będziemy podziału przyjętego w katalogu, same bowiem przedmioty jednego działu były nieraz w różnych miejscach pomieszczone, jak to zwykle ma miejsce na wystawach, gdzie każdy z wystawców bez względu na to, do jakiego działu przedmiot przezeń wystawiony należy, chce mieć przedmioty przez siebie wystawione razem zebrane.

Oddział biologiczny, a mianowicie sekcyja jego fizyczno-chemiczna, przedstawiał się pokaźnie, a zwłaszcza wystawa komitetowa, którą każda wystawa pochlubićby się mogła. Wystawa ta obejmuje przedstawienie wyników badań powietrza, wody, gruntu, światła i środki ich ulepszenia, o ile one od nas zależą. Już przed głównym budynkiem uderzał każdego zwiedzającego należący do tego działu okazały kiosk meteorologiczny wzniesiony z drzewa, a obejmujący prócz zegaru narzędzia meteorologiczne, jak barometr, hygrometr aneroid, termometr zwykły, oraz maksymalny i minimalny. Kiosk ten wystawił Zarząd m. Warszawy, po ukończeniu bowiem wystawy ma on być umieszczonym w Ogrodzie saskim, tym sposobem Warszawa posiadając kiosk taki w miejscu publiczném pójdzie za wzorem innych miast zagranicznych, w których podobne kioski są rzeczą zwykłą.

(Ciąg dalszy nastąpi).

* Otrzymujemy następujący list:

Szanowna Redakcyjo! W Nrze 28 z d. 9 lipca r. b. ogłasza Szanowna Redakcyja okólnik rzeszowskiego starostwa z d. 27 czerwca b. r. l. 12.054 dotyczący „obrony niemowląt“.

Nie zwracałaby ta okoliczność méj uwagi, gdyby nie przypisek Szanownéj Redakcyi, w którym uznano to rozporządzenie za „nader stosowne i bardzo na czasie będące“, wskazując starostwo rzeszowskie za przykład dla wszystkich starostw. Mogę Szanowną Redakcyję zapewnić, że w starostwach, w których znajdują się niemowlęta na wymamczeniu już od wielu a wielu lat bywa wykonywane to rozporządzenie i co roku w styczniu otrzymują starostwa specyjalne wykazy niemowląt znajdujących się w powiecie na wymamczeniu. Dziwię się więc niepospolicie, że starostwo rzeszowskie dopiero 27 czerwca 1887 przypomniało sobie o istniejących w powiecie niemowlętach. Sądzę, iż wszyscy lekarze powiatowi posiadają spis niemowląt na wymamczeniu i nie wiedząc nawet o rozporządzeniu starostwa rzeszowskiego poczytują sobie za obowiązek służbowy i moralny czuwać nad temi biednemi istotami. Sposobność nadarza się lekarzowi powiatowemu lub innemu do czynności urzędowéj delegowanemu lekarzowi dosyć często, czyto podczas objazdów peryjodycznych, czy epidemij, szczepienia ospy lub téż czynności sądowolekarskich. Musiałem okoliczność tę podnieść w interesie służby zdrowia, ponieważ czytając to, — czy to szersza publiczność lub téż koledzy za granicą,— mógłby ktoś sądzić, iż w naszym kraju pierwsze dopiero rozporządzenie o ochronie niemowląt wyszło z starostwa rzeszo-

wskiego i to dnia 27 czerwca 1887, przedtém zaś nikt się o te istoty nie troszczył. Zaiste smutnem byłobyto świadectwem dla naszéj instytucyi sanitarnéj.

Mogę Szanowną Redakcyję zapewnić, iż wyżéj powołane rozporządzenie starostwa rzeszowskiego od wielu lat bywa wykonywaném i w innych powiatach z wyjątkiem jednak ustępu 3go, który poleca wójtowi sądzenie o stanie zdrowia mamczonego dziecka. W innych powiatach albowiem czynność tę wykonywa lekarz powiatowy lub téż do urzędowéj czynności delegowany przy sposobności każdorazowéj bytności w gminie, oraz istnieje zarządzenie, aby wójtowie w razie podejrzenia (każde złe obchodzenie się z dzieckiem na wsi nie ukryje się!) przedstawiali mamkę i dziecko lekarzowi powiatowemu w miejscu siedziby lub téż najbliżéj mieszkającemu lekarzowi, a ten dopiero po sprawdzeniu ma donieść o tém dotyczącéj władzy.

W obec jednak panującéj dążności poruczania wójtom wykonywanie na razie nie jednéj czynności sanitarno policyjnéj, nie dziwię się wcale ustępowi 3mu rozporządzenia starostwa rzeszowskiego. [1]) *F.*

○ Jeszcze sprawa pasteurowskich szczepień ochronnych w paryskiéj Akademii lekarskiéj. Dnia 12 lipca r. b. toczyła się znów w Akademii lek. dyskusyja nad tylekrotnie już poruszaną sprawą ochronnych szczepień od wścieklizny. Rozpoczął ją Peter podnosząc zarzuty i poddając krytyce sprawozdanie komisyi angielskiéj. Na namiętne i osobiste przemówienie Petera odpowiadali Brouardel, Villemin i Charcot przypominający przychylny sąd zmarłego Vulpiana. Jeżeli się zbierze wszystkie za i przeciw Pasteurowskiéj teoryi przemawiające punkty, to niewątpliwą jest rzeczą, że w paryskiéj Akademii lekarskiéj odniósł Pasteur świetne zwycięztwo nad najzaciętszym swym przeciwnikiem Peterem.

* VI. Międzynarodowy Zjazd higijeniczno-demograficzny. Wszędzie czynią do niego wielkie przygotowania. We Francyi i Cesarstwie niemieckiém Rządy powyznaczały komisyje z najwybitniejszych lekarzy krajowych złożone, których celem ma być staranie o godną reprezentacyję w Wiedniu. Równie w wystawie zamyśla Rząd niemiecki wziąć znaczny udział. Także w Anglii i innych państwach czynią się przygotowania na wielką skalę.

* **Cholera**. O cholerze w Sycylii i Kalabryi nie ma żadnych autentycznych wiadomości; czy to ma oznaczać wygaśnięcie zarazy, czy też niedokładność sprawozdań władz miejscowych, spodziewać się należy, iż się wkrótce wyjaśni. Ze wszech stron donoszą o podjęciu najsurowszych zarządzeń przeciw zawleczeniu zarazy.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 3—9 lipca umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 33,4. Z ospy umarło 0 (1 z. t.); z błonicy i dławca 1 (3 z. t.); z duru brzusznego 1 (3 z. t.); z duru osutkowego 1 (0 z. t.); z grużlicy 7 (7 z. t.); z zapalenia płuc 6 (3 z. t.); z nieżytu jelit 6 (4 z. t.). Doniesiono tymże czasie: o 1 przypadku odry, 3 płonicy, 2 krztuśca, 1 błonicy, 1 duru brzusznego (ze wsi), 3 duru osutkowego (2 ze wsi), 2 czerwonki. W tygodniu od 26 czerwca do 2 lipca umarło z ospy: we Lwowie 2; w Tarnopolu 1, w Wiedniu 1, w Pradze 2, w Budapeszcie i Rzymie po 4, w Tryjeście, Paryżu i Petersburgu po 7, w Warszawie 14. Z duru osutkowego umarło w Królewcu 2, w Petersburgu 2. Z duru powrotnego umarło w Petersburgu 1. Z duru brzusznego umarło w Petersburgu 15. Z odry umarło w Kołomyi 3, w Wiedniu 22, w Berlinie 13, w Mnichowie 30, w Rzymie 14, w Londynie 64, w Paryżu i Stokholmie po 29. Z płonicy umarło w Tarnowie i Czerniowcach po 1, w Kopenhadze 45, w Chrystyjanii 23. Z błonicy i dławca umarło w Brodach i Czerniowcach po 1, w Berlinie 17, we Wrocławiu 9, w Hamburgu 11, w Paryżu 24, w Londynie 20, w Chrystyjanii 11. Z krztuśca umarło w Drohobyczu 1, w Londynie 76, w Petersburgu 9.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 26 czerwca do 2 lipca umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 28,5; we Lwowie 34,0; w Brodach 25,4; w Drohobyczu 32,8; w Kołomyi 34,0; w Przemyślu 28,8; w Stanisławowie 45,2; w Tarnopolu 25,3; w Tarnowie 30,4; w Czerniowcach 23,0; w Wiedniu 29,9; w Salcburgu 34,9; w Gracu 25,3; w Tryjeście 25,1; w Insbruku 18,7; w Pradze 34,2; w Bernie 40,6; w Ołomuńcu 28,1; w Opawie 18,8; w Warszawie 26,6 ; w Poznaniu 25,6; w Berlinie 22,7; we Wrocławiu 37,0; w Gdańsku 21,4; w Dreżnie 17,4; w Hamburgu 20,7; w Kolonii 27,5; w Krolewcu 30,6; w Lipsku 13,8; w Mnichowie 34,4; w Strasburgu 25,0; w Amsterdamie 21,4; w Brukseli 19,3; w Budapeszcie 31,2; w Chrystyjanii 22,9; w Kopenhadze 22,8; w Londynie 16,6; w Odesie 33,3; w Paryżu 19,2; w Petersburgu 26,4; w Rzymie 21,0; w Stokholmie 26,6; w Wenecyi 16,2. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 27 lipca. *Wiener Ztg.* pisze: „C. k. Ministerstwo spraw wewn. poświęca stosunkom zdrowotnym pełną uwagę i zawezwało wszystkie podwładne władze, aby zarządziły co potrzeba, celem uczynienia wszędzie zadość wymaganiom zdrowotnym“. Z przyjemnością zapisujemy to doniesienie urzędowego organu, świadczy ono bowiem, że Ministerstwo nie przestaje zwracać bacznéj uwagi na stosunki sanitarne, na któràto drogę przed niedawnym czasem wkroczyło.

* Dowiadujemy się, że fabryka przyborów opatrunkowych założona przed kilku miesiącami przez mag. farmacyi p. Dobrowolskiego w Krakowie (Kurniki Nr. 7) coraz pomyślniéj się rozwija gdyż z każdym dniem mnoży się liczba zamówień tak z Krakowa jakoteż z prowincyi. Ponieważ przybory opatrunkowe wyrobu p. Dobrowolskiego na podstawie ścisłych badań zostały uznane przez Towarzystwo lekarskie, jako zupełnie odpowiednie a fabrykacyja ich odbywa się pod kontrolą Komisyi przemysłowéj, przeto spodziewać się należy, że skoro nadto są tańsze od zagranicznych, zdołają w krótkim czasie zastąpić wszelkie zagraniczne opatrunki. Do tego jednak potrzeba współudziału tak lekarzy, jakoteż aptekarzy, a o udział ten w imieniu dobréj sprawy upraszamy.

* W Szczawnicy bawiło do 21 lipca 1607 osób, w Krynicy do 21 lipca 1075, w Iwoniczu 421, w Cieplicach czeskich do 24 lipca 4969 osób.

* **Wiedeń**. Pan Minister oświaty Dr. Gautsch zatwierdził uchwałą tutejszego Wydziału lekarskiego w sprawie urządzenia w ciągu feryj kursów dla praktycznych lekarzy.

Na posadę Dyrektora Szpitala powszechnego przeniesiono dotychczasowego Dyrektora Szpitala Rudolfa prof. Dra Karola Böhma. Od założenia szpitala Rudolfa (1865) był w nim Böhm prymaryjuszem, a od r. 1868 dyrektorem i zyskał sobie imie na polu techniki przewietrzania.

* **Praga czeska**. Referent sanitarny przy czeskiém Namiestnictwie Dr. Smoler, zamierza wkrótce wnieść podanie o uwolnienie, gdyż już od dłuższego czasu dla choroby nie może pełnić swych czynności.

* **Berlin**. Prof. Gurlt obchodził dnia 19 lipca swój 25-letni jubileusz profesorski.

* **Würzburg**. D. 6 lipca obchodzono tu 70tą rocznicę urodzin Köllikera. Liczne deputacyje mianowicie reprezentanci Uniwersytetu, Rządu, miasta, towarzystw lekarskich itd., składały jubilatowi życzenia. Dawni uczniowie złożyli jubilatowi zbiór swych prac naukowych w ozdobnéj oprawie. Wydział zaś lekarski artystycznie wykonany adres, jak również przed niespełna 40 laty przez Köllikera założone Towarzystwo fizyczno-lekarskie, które nadto mianowało jubilata stałym prezesem honorowym. Także i fizyczno-lekarskie Towarzystwo w Erlandze, którego Kölliker jest członkiem korespondentem, składało mu życzenia

---

[1]) Liczni Szan. Koledzy domagali się, abyśmy ogłaszali rozporządzenia sanitarne władz. Czynimy zadosyć temu życzeniu, o ile rozporządzeń tych dostarczają nam Szan. Koledzy, piastujący posady rządowe. Podając rozporządzenie Starostwa rzeszowskiego, przyznajemy, żeśmy sądzili, że ono jest pierwszém tego rodzaju, bo nie nasza przecież wina, że dotąd z żadnego innego starostwa nie dowiedzieliśmy się o istnieniu podobnego rozporządzenia, tyle jednak wiedzieliśmy i wiemy, że stan niemowląt, oddawanych na wieś, jest opłakania godny, a wiemy o tém z dochodzeń sądowych przeciw kobietom niesumiennym. Jeżeli więc inne starostwa wyprzedziły w téj mierze Starostwo rzeszowskie, to tém lepiéj, a żywo pragniemy, aby skutki tych rozporządzeń były widoczniejsze aniżeli dotąd, a względnie, żeby energicznie były wykonywane.

przez prof. Fleischera. Długi szereg wybitnych anatomów krajowych i zagranicznych, wykształconych przez Köllikera, wyraziło niestrudzonemu badaczowi wyrazy wdzięczności.

* **Paryż**. W miejsce Vulpiana został Pasteur obrany stałym sekretarzem Akademii Umiejętności.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Praga czeska.** Wydział lek. Uniw. niem. proponuje prof. Fleischera z Erlangi na dyrektora polikliniki lekarskiéj.

* **Odznaczenia**. Prof. Mikulicz w Królewcu został mianowany radcą lekarskim i członkiem kolegijum lekarskiego Prus wschodnich.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 30: Barącz: Przypadek trepanacyi wyrostka sutkowego kości skroniowéj powikłany otwarciem zatoki poprzecznéj. Wyleczenie; Herynga: O chirurgicznêm leczeniu suchot krtani i ich wyleczalności (c. d.). — W *Medycynie* Nr. 30: Żuławskiego: Sprawozdanie z ruchu chorych w zakładzie dla obłąkanych w Krakowie w ciągu r. 1885; Biegańskiego: O opukiwaniu półksiężycowéj przestrzeni Traubego (dok.). — W *Kronice Lekarskiéj* Nr. 7: Zawadzkiego: O zakaźnêm pochodzeniu i przeciwgnilnêm leczeniu suchot płucnych.

Redakcyja otrzymała:

Od Dra JAWORSKIEGO: Bemerkungen zu der Abhandlung des Herrn Dr. I. Boas: Ueber den heutigen Stand der Diagnostik und Therapie der Magenkrankheiten von Dr. Jaworski. (Odbitka z *Deut. med. Wochenschrift*) in 8-vo str. 4.

Od WĘGIERSKIEGO MINISTERSTWA OŚWIECENIA i WYZNAŃ: Die nahmhafteren Kurorte und Heilquellen Ungarns und seiner Nebenländer im Auftrage Sr. Exc. des k. ung. Ministers f. Cultus u. Unterricht, beschrieben von Dr. Chyzer. Stuttgart, 1887, in 8vo, str. 231, z 30 fototypicznemi tablicami i kartą.

Piśmiennictwo lekarskie.

KEHRER F. A. Beiträge z. klin. u. experim. Geburtskunde u. Gynaekologie. 2. Bd. 3. Hft. M. 2 Taf. gr. 8. Giessen, Roth. M. 4.

KLEMENSIEWICZ R. Experim. Beiträge z. Kenntniss des normalen u. pathologischen Blutstromes. M. 1 Taf. 38 Holzschn. (S.-A.) Lex.-8vo. Wien, Gerold's S. M. 4.

W zastępstwie redaktora: **Doc. Dr. Grabowski**.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.